

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА «ЛИКОПИД» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПЕРИОДОНТИТА**

**Жаркова О.А.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Актуальность** По данным ВОЗ, воспалительные заболевания пародонта, в структуре стоматологических заболеваний, занимают одно из ведущих мест с распространенностью в различных возрастных группах от 80% до 100% [1, 2].

Ряд аргументированных научных концепций по этиопатогенезу пародонтита подтверждает прямую связь инициального микробного фактора с уровнем иммунологического резистентности [1, 3].

**Целью** исследования явилось изучение эффективности препарата «Ликопид» при лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.

**Материалы и методы.** Действующим началом Ликопида является глюкозаминилмурамилдипептид – фрагмент клеточной стенки бактерий. Ликопид увеличивает активность фагоцитов (макрофагов и нейтрофилов), воздействует на все звенья иммунитета, в том числе, на местный и гуморальный иммунитет. Со стимулирующим действием ликопида на популяции клеток иммунной системы связывают его противовоспалительное, противомикробное, зубопротекторное воздействие.

Были сформированы 2 группы пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести в возрасте от 19 до 48 лет, сопоставимые по клинико-иммунологическим и возраст-но-половым показателям, без выраженной общесоматической патологии.

В контрольную группу (II) вошли 22 пациента, которые получа-

ли традиционное лечение, включающее: мотивацию, обучение гигиене, профессиональную гигиену полости рта в полном объеме, устранение местных факторов, способствующих скоплению и активации действия микробного фактора, местную противовоспалительную терапию.

Основную группу (I) составили 27 пациентов, которым в комплекс традиционного лечения ввели иммуномодулятор «Ликопид». Ликопид назначался по 1 мг сублингвально 2 раза в сутки за 30 минут до еды в течение 10 дней после проведения профессиональной гигиены. Клинико-иммунологические исследования проводили в динамике до и после проведенного комплекса лечебных мероприятий.

**Результаты и обсуждение** За время лечения у пациентов обеих групп заметно улучшалось гигиеническое состояние полости рта, достигнув хорошего уровня. При этом среднее значение индекса гигиены ОНI-S в I группе снизилось с  $2,5 \pm 0,6$  до  $0,42 \pm 0,2$ . Во II группе ОНI-S изменился с  $2,5 \pm 0,6$  до  $0,65 \pm 0,3$ .

Значения ИК при зондировании по Мюллерману-Коуэлл (1975) в основной (I) группе снизились с  $2,4 \pm 0,6$  до  $0,8 \pm 0,5$ , что составило редукцию показателя на 66,6%. Во II группе этот показатель снизился на 52% – с  $2,5 \pm 0,6$  до  $1,2 \pm 0,5$ .

Индекс РМА в I группе уменьшился на 88,2% – с  $40,8 \pm 5,7$  до  $4,8 \pm 2,8$ ; во II группе на 72,2% – с  $41,6 \pm 5,9$  до  $11,6 \pm 3,2$ . Уменьшение глубины периодонтальных карманов прослеживалось во всех группах, и по-видимому это было связано с уменьшением отека десневого края в результате лечения. Причем в основной группе глубина зубодесневых карманов уменьшалась в среднем на 0,8 мм (с  $4,8 \pm 0,4$  до  $4,0 \pm 0,5$ ), а во II группе соответственно на 0,48 мм (с  $4,75 \pm 0,3$  до  $4,27 \pm 0,5$ ).

Различия между основной и контрольной группами по всем клиническим показателям, кроме индекса гигиены ОНI-S, были достоверны ( $p < 0,05$ ). При оценке иммунного статуса у пациентов с хроническим генерализованным периодонтитом было выявлено снижение уровней CD3<sup>+</sup>T-общих; CD4<sup>+</sup>T-хелперов по сравнению с предусмотренной нормой. В результате описанных изменений был снижен иммуно-регуляторный индекс (ИРИ), в основном за счет дефицита Т-хелперов. В ротовой жидкости у пациентов отмечено уменьшение содержания IgA, что может говорить о снижении продукции данного иммуноглобулина.

Иммунологические критерии после лечения в группе пациентов с иммунокоррекцией свидетельствовали о позитивной модуляции основных показателей иммунного статуса (табл. 1). Так, после ком-

плексной терапии с Ликопидом достоверно нарастало количество CD3<sup>+</sup>T-общих и CD4<sup>+</sup>T-хелперов ( $p<0,01$ ), достигнув нормальных значений. В контрольной группе по основным параметрам иммунного статуса не обнаружено достоверных изменений, отмечалась лишь тенденция к нормализации CD4<sup>+</sup>T-хелперов и повышение ИРИ.

Исследование гуморального иммунитета выявило следующее: количество IgA в основной группе достоверно повысилось до  $2,17\pm0,75$  ( $p<0,05$ ), а в контрольной группе – не отмечена даже тенденция к изменению этого показателя. По показателям количества IgM, G до и после лечения в обеих группах не обнаружено значимых изменений.

При иммунологическом исследовании смешанной нестимулированной слюны у пациентов I группы к концу терапии отмечалось повышение IgA с  $0,094\pm0,07$  до  $0,159\pm0,1$  ( $p<0,05$ ).

Таким образом, включение иммуномодулятора «Ликопид» в комплексную терапию пациентов с хроническим генерализованным периодонтитом, повышает клиническую эффективность лечения и оказывает положительное влияние на динамику показателей общего и местного иммунного статуса.

**Таблица 1. Динамика показателей иммунного статуса до и после лечения у пациентов с ХГП основной (I) и контрольной (II) групп**

Показатели	Норма	Основная группа n = 27		Контрольная группа n = 22	
		до (M $\pm$ m)	после (M $\pm$ m)	до (M $\pm$ m)	после (M $\pm$ m)
ФИ (%)	60-80	66,5 $\pm$ 1,6	75,4 $\pm$ 1,69**	62,6 $\pm$ 1,83	63,2 $\pm$ 1,8
CD3 (%)	55-60	48,1 $\pm$ 3,5	56,0 $\pm$ 4,8**	48,8 $\pm$ 5,43	49,6 $\pm$ 5,65
CD4 (%)	36-45	30,9 $\pm$ 4,2	37,6 $\pm$ 4,9**	31,2 $\pm$ 3,9	33,5 $\pm$ 5,2
CD8 (%)	19-28	19,9 $\pm$ 3,2	22,0 $\pm$ 3,9	20,6 $\pm$ 2,2	20,7 $\pm$ 2,2
ИРИ	1,5-1,8	1,57 $\pm$ 0,26	1,74 $\pm$ 0,33	1,45 $\pm$ 0,3	1,62 $\pm$ 0,3
IgA сыв. г/л	1,3-3,1	1,71 $\pm$ 0,7	2,17 $\pm$ 0,7*	1,72 $\pm$ 0,5	1,75 $\pm$ 0,49
IgM сыв. г/л	0,9-1,3	1,93 $\pm$ 0,5	2,1 $\pm$ 0,4	1,89 $\pm$ 0,3	1,87 $\pm$ 0,3
IgG сыв. г/л	8-13	17,47 $\pm$ 3,1	17,35 $\pm$ 2,3	16,79 $\pm$ 3,2	17,07 $\pm$ 2,96
ЦИК, усл. ед.	>56	63,5 $\pm$ 12,0	55,6 $\pm$ 11,4*	67,1 $\pm$ 11,4	62,0 $\pm$ 10,8

Примечание: \* – отличие между группами с  $p<0,05$ ; \*\* – отличием между группами с  $p<0,01$

Литература:

- 1 Артюшкевич А.С., Трофимова Е.К., Латышева С.В. Клиническая периодонтология. – Мн., 2002. – с. 25-29.
- 2 Леус П.А. Стоматологическое здоровье населения Республики Беларусь в свете глобальных целей Всемирной организации здравоохранения и в сравнении с другими странами Европы //Современная стоматология – 1997 - №2. – с. 3-12.
- 3 Орехова Л.О. Иммунологические механизмы в патогенезе воспалительных заболеваний периодонта. Автореф дис кандид мед. наук.С -Петербург, 1997.